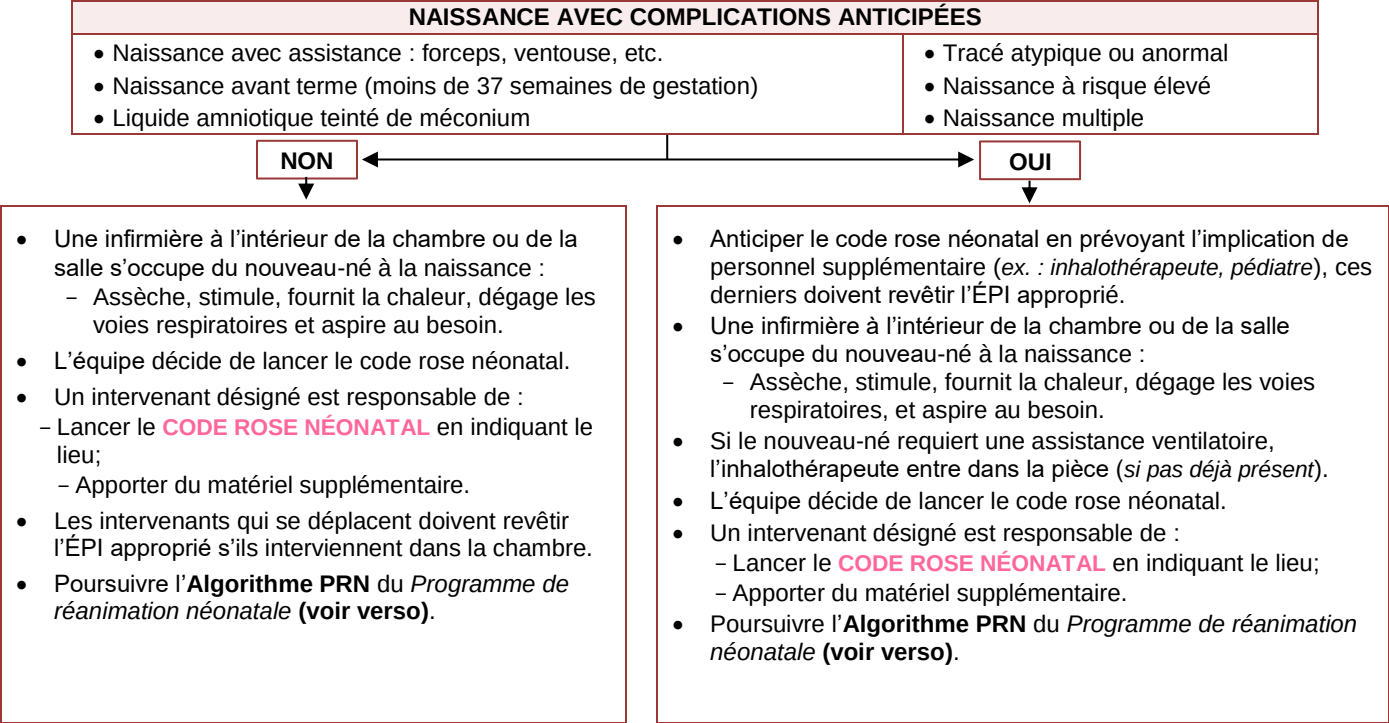


AIDE-MÉMOIRE CLINIQUE

Réanimation et gestion d'un code rose néonatal
post-partum immédiat

PRÉPARATION POUR LA NAISSANCE	
Matériel de base dans la chambre ou dans la salle du bloc opératoire - Table chauffante (<i>Panda ou Dräger</i>) prête à l'utilisation (<i>Si précautions additionnelles</i> → <i>placer à 2 m de la mère</i>) - Choix de dispositifs de ventilation : - Insufflateur néonatal (<i>Neopuff</i> (si disponible)) (<i>Si précautions additionnelles</i> → <i>ajouter filtre antimicrobien</i>) - Ballon d'anesthésie (<i>Ayre's t-piece</i>) (<i>Si précautions additionnelles</i> → <i>ajouter filtre antimicrobien</i>) - Poire / Sucction fonctionnelle avec cathéter d'aspiration 10 Fr - Moniteur cardio-respiratoire avec saturomètre - Couverture et rouleau pour les épaules / Chapeau / Stéthoscope	
Matériel additionnel suggéré à l'extérieur de la chambre ou de la salle du bloc opératoire - Chariot de réanimation néonatale (<i>Si précautions additionnelles</i> → <i>toujours garder en zone propre</i>) - Cabaret de médicaments néonataux (<i>inclus dans chariot</i>) - Pochette de table de réanimation (selon le milieu) <i>Si précautions additionnelles</i> → <i>utiliser système de communication (iPad, Walkie-Talkie, Moniteurs de bébé bidirectionnels)</i>	
Si précautions additionnelles → Équipement de protection individuelle (ÉPI) - Les intervenants gardent le même ÉPI lors de la réanimation néonatale (<i>pas d'évidence de transmission utéroplacentaire</i>) - Les intervenants qui s'ajoutent, doivent porter l'ÉPI complet, mais peuvent échanger la blouse imperméable pour une blouse de protection régulière s'ils ne sont pas en contact avec des liquides biologiques ou à risque d'éclaboussures	
ACCOUCHEMENT	CÉSARIENNE (BLOC)
- Blouse jetable imperméable - Visière - Gants - Masque N-95	- Blouse jetable imperméable - Couvre-chaussures - Gants - Chapeau ou bonnet chirurgical - Visière - Masque N-95



ORIENTATION DU NOUVEAU-NÉ

Transfert inter établissement vers un centre désigné

- Le nouveau-né est généralement stabilisé à l'endroit où le code a eu lieu par l'équipe en place jusqu'à l'arrivée du transport néonatal. Selon la situation, il pourrait aussi être transféré à l'endroit désigné à l'unité d'obstétrique dans l'intervalle.

Transfert intra hospitalier (de la chambre ou du bloc opératoire vers l'endroit désigné à l'unité d'obstétrique)

- Le nouveau-né doit être transporté sur la table chauffante (qui provient de l'unité d'obstétrique).
- Tout le matériel utilisé doit suivre le nouveau-né (moniteur cardiaque, intra-osseuse, etc.).
- L'infirmière du nouveau-né doit donner un rapport à l'infirmière des soins néonataux au besoin.

Si précautions additionnelles :

- L'équipe qui procède au transfert doit changer d'ÉPI et procéder à l'hygiène des mains avant le déplacement. Le cas échéant, elle doit s'assurer de ne pas contaminer de surface sur son trajet ou aviser de les faire nettoyer au besoin.
- Les intervenants doivent respecter les normes de Précautions additionnelles en ce qui a trait à la séquence pour retirer l'ÉPI. (Aériennes/Contact : [ADM-DSIEU-6003 Vérification ÉPI](#) et Gouttelettes/Contact : [ADM-DSIEU-6004 Vérification ÉPI](#)).

Si décès : Se référer à la [Procédure - Mortinascence et décès néonatal \(PRO-10175\)](#).

INTERVENTIONS POST-CODE ROSE NÉONATAL

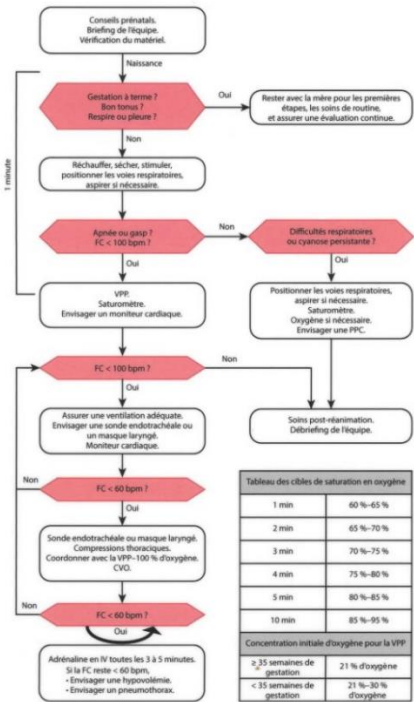
- L'infirmière responsable sur l'unité assure le remplacement du matériel manquant, remplace le cabaret de médicaments par celui en réserve et retourne l'autre à la pharmacie.
- Évaluation du déroulement - Arrêt cardiorespiratoire.

Si précautions additionnelles :

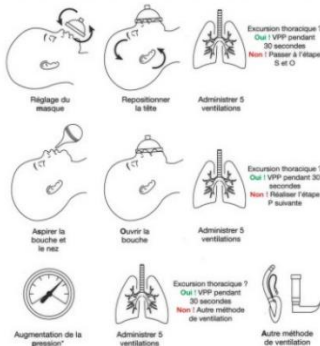
- L'infirmière responsable avise le service Hygiène et salubrité ou l'aide de service pour nettoyage du matériel utilisé et désinfection de la chambre après le départ de l'enfant (respect du temps de dépôt des aérosols).
- Les professionnels intervenant lors d'un code rose néonatal doivent changer leur uniforme s'il est souillé. L'usage de la douche est facultatif, mais pourrait être souhaitable en fonction des manifestations et de l'état clinique de la mère.

ALGORITHME PRN (Programme de réanimation néonatale)

Programme de réanimation néonatale®, 8e édition — Tableau de référence
L'étape la plus importante et la plus efficace de la réanimation néonatale est la ventilation des poumons du bébé.



Étapes correctives de la ventilation (MR. SOPA)
Quand une étape MR. SOPA entraîne excursion thoracique, ventilez pendant 30 secondes et réévaluez la fréquence cardiaque.



Intubation endotrachéale

Gestation	Profondeur d'insertion de la sonde endotrachéale au niveau des lèvres (cm)	Poids approximatif (kg)	Taille de la sonde endotrachéale (DI, mm)
23-24 semaines	5,5	0,5-0,6	2,5
25-26 semaines	6,0	0,7-0,8	2,5
27-29 semaines	6,5	0,9-1,0	2,5-3,0
30-32 semaines	7,0	1,1-1,4	3,0
33-34 semaines	7,5	1,5-1,8	3,0
35-37 semaines	8,0	1,9-2,4	3,5
38-40 semaines	8,5	2,5-3,1	3,5
41-43 semaines	9,0	3,2-4,2	3,5-4,0

Tableau adapté de Korgley ST, Mooreas JM, Petrone FL. Endotracheal tube length for neonatal intubation. Resuscitation. 2008;77(3):369-373.

Médicaments de réanimation néonatale

Médicament	Dose*	0,5 kg	1 kg	2 kg	3 kg	4 kg	Administration
Adrenaline IV/IO	0,02 mg/kg	Dose IV : 0,01 mg	Dose IV : 0,02 mg	Dose IV : 0,04 mg	Dose IV : 0,06 mg	Dose IV : 0,08 mg	Poussée rapide IV/IO. Rincer avec 3 ml de soluté physiologique NaCl 0,9 %.
Concentration : 0,1 mg/ml 1 mg/10 ml	Égal à 0,2 ml/kg	Volume : 0,1 ml	Volume : 0,2 ml	Volume : 0,4 ml	Volume : 0,6 ml	Volume : 0,8 ml	Répéter toutes les 3-5 minutes si la fréquence cardiaque est inférieure à 60 bpm.
Adrenaline endotrachéale	0,1 mg/kg	Dose ET : 0,05 mg	Dose ET : 0,1 mg	Dose ET : 0,2 mg	Dose ET : 0,3 mg	Dose ET : 0,4 mg	Peut être administré pendant l'établissement de l'accès vasculaire. Poussée rapide dans la sonde endotrachéale. Ne pas rincer. Faire des insufflations de VPP pour les distribuer dans les poumons.
Concentration : 0,1 mg/ml 1 mg/10 ml	Égal à 1 ml/kg	Volume : 0,5 ml	Volume : 1 ml	Volume : 2 ml	Volume : 3 ml	Volume : 4 ml	
Soluté physiologique NaCl 0,9 %	10 ml/kg	5 ml IV	10 ml IV	20 ml IV	30 ml IV	40 ml IV	Injecter en 5-10 min.

*Intervalle posologique recommandé pour l'administration intraveineuse ou intra-osseuse est de 0,01 à 0,03 mg/kg (égal à 0,1 à 0,3 ml/kg).

Intervalle posologique recommandé pour l'administration endotrachéale est de 0,05 à 0,1 mg/kg (égal à 0,5 à 1 ml/kg).

Ces doses d'adrenaline suggérées sont basées sur une volonté de simplifier la posologie pour une efficacité pédagogique et ne cautionnent aucune dose particulière dans l'intervalle posologique recommandé. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer la dose idéale d'adrenaline.



Les recommandations contenues dans cette publication ne constituent pas un traitement exclusif ni une norme de soins médicaux. Des variations, qui tiennent compte des circonstances individuelles, peuvent être appropriées.

American Heart Association, American Academy of Pediatric (2021), *Manuel de réanimation néonatal*, 8^e édition, Société canadienne de pédiatrie

Quand commencer les compressions thoraciques?
FC inférieure à 60 bpm après 30 secondes de VPP qui assure une excursion thoracique.

Rythme compression/ventilation 3 :1

Un-et-deux-et-trois-et-ventile-et;

Un-et-deux-et-trois-et-ventile-et;

Un-et-deux-et-trois-et-ventile-et;

Profondeur : 1/3 du diamètre AP du thorax.

Si précautions additionnelles :

Privilégier l'utilisation d'un filtre entre le masque et l'appareil manuel de ventilation. Lors de déconnexion, le filtre protège l'environnement des risques d'aérosolisation.

Montage Ayre's avec Barrierbaby Dar Filter 99,99%



Montage Néopuff avec Barrierbaby Dar Filter 99,99%



Références :

CIUSSS de l'ouest de l'île-de-Montréal (avril 2020). *Procédure de réanimation chez le nouveau-né dont la mère a un diagnostic confirmé ou suspecté de COVID-19*.
Centre hospitalier universitaire de Sainte-Justine (avril 2020). *Protocole de code bleu avec COVID-19 confirmé ou suspecté*.
Edelson et al. (2020). Interim Guidance for Basic and advanced life support in Adults, Children, and Neonates with suspected or confirmed COVID-19, *Circulation*
AHARésumé : <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.04746>
Hôpital de Montréal pour enfants, Centre universitaire de santé McGill (2020). *Protected COVID-19 Code pink procedures*.
Ministère de la santé et des services sociaux (21 avril 2020). *Directive pour la prise en charge des femmes en enceintes et des nouveau-nés*. Repéré à :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-98W.pdf>

Direction émettrice	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Entrée en vigueur :	2020-07-02
AMC-DSIEU-6057 (Rév. 2024-05)		Révision :	2024-05-02